ITEM 076 : ADDICTION À L'ALCOOL

- **1re substance psychoactive** consommée en France = **11 à 12 L d'alcool pur/an/habitant** (pour 6L de moyenne mondiale).
- **2e cause de mortalité évitable** = **41 000 morts/an** : cancer (1/3), maladies hépatiques-cardiovasculaires-neurologiques, accidents de la route, suicide.
- **3e facteur de risque de morbidité** au niveau mondial (après l'HTA et le tabac).
- **Mésusage** : 5 millions de personnes avec consommation à risque, dont 1,5 millions de personnes dépendantes.
- 90 % ≥ 1 fois/an, 10 % quotidiennement, 20 % avec une ivresse dans l'année.
- 10 % des patients atteints de troubles liés à l'usage d'alcool ont des soins spécialisés.
→ 2 sur 3 des consommateurs ayant une consommation à risque n'ont pas de dépendance évidente : la moitié des décès prématurés liés à l'alcool concerne des consommations excessives sans dépendance.
- Répartition : - Alcoolisation plutôt aiguë chez les jeunes et plutôt chronique chez les sujets plus âgés (> 65 ans).
- **Chez les femmes** : prise d'alcool le plus souvent solitaire à domicile, fréquemment associée à une prise de psychotropes, comorbidité dépressive associée dans **2/3 des cas.**

PHYSIO

Alcool = éthanol : molécule psychoactive.
- Verre standard = 25 cl de bière à 4°, 12 cl de vin, 2,5 cl d'alcool fort à 40° = **10 g** d'alcool pur ➔ alcoolémie de **0,2 g/L.**
- 1 bouteille de 75 cl de vin à 12° contient 7 verres standards.
- Calcul : quantité en mL x degré d'alcool x 0,8/100.
- Absorption rapide : alcoolémie maximale en 30 à 40 minutes.
- Elimination lente = **0,10 à 0,15 g/L/h** : hépatique majoritairement, et pulmonaire, rénale, sudorale.

SEUILS DE RISQUE

- Majorité des consommateurs : consommation conviviale, non dangereuse (usage simple ou consommation modérée), modulée par la présence ou non de situations à risque (conduite de véhicule, prise médicamenteuse, grossesse…)

Non-usage
- Femmes envisageant une grossesse, enceintes, allaitantes.
- Jeunes, adolescents.
- Conduite automobile, manipulation d'outils/machines.
- Pratique de sports à risque.
- Prise de certains médicaments.
- Certaines pathologies.

Usage simple
= Niveau de risque OMS (en dehors de toute situation à risque).
- ≤ 21 verres/semaine ou 30 g/jour chez l'homme, soit **≤ 3 verres/jour** en moyenne.
- ≤ 14 verres/semaines ou 20 g/jour chez la femme, soit **≤ 2 verres/jour** en moyenne.
- ≤ 4 verres/occasion.
- < 10 verres/semaine.
- Abstention au moins ≥ 1 jour/semaine.

Seuil abaissé
- **Situation à risque** : conduite de véhicule, travail sur machine dangereuse, poste de sécurité, situation requérant une certaine vigilance et attention…
- **Risque individuel** : consommation rapide, associée à d'autres produits (psychoactif, médicament), affection organique, âge < 25 ans, faible poids, sexe, grossesse.

Mésusage
- **Usage à risque** = au-delà des seuils prédéfinis : risque de dommages physiques, psychiques, sociaux.
- **Usage nocif** = **mésusage sans dépendance** : complication organique sans critère de dépendance.

Dépendance
= **Alcoolo-dépendance** = **addiction** : dépendance psychologique et/ou physique.
- **Signes psychiques** : quantité/durée de prise plus importante que prévue, incapacité à contrôler la prise, ↗ du temps passé à se procurer de l'alcool, l'utiliser ou récupérer de ses effets, réduction des activités, poursuite malgré un problème psychologique ou physique en rapport avec l'alcool.
- **Signes physiques** : . **Tolérance** : ↗ de la quantité de substance nécessaire pour obtenir l'effet désiré.
. **Signes de sevrage** : syndrome de sevrage ou prise d'autre substance pour l'éviter.

Alcoolisation ponctuelle importante (API)
= « *Binge drinking* » : **≥ 6 verres en 1 occasion.**
- Surtout chez les adolescents et jeunes adultes : 30 % des 15-19 ans.
- Association avec des conduites à risque.

ETIOLOGIE

Alcoolisme primaire (70 %)
- **Facteurs génétiques de vulnérabilité individuelle** (40-60 % des dépendances) : influençant le métabolisme de l'alcool, les effets positifs ou négatifs, ou le risque de développer une complication.
- **Facteurs socio-culturels** : profession à risque, milieu social défavorisé, immigration récente, chômage, incitations fortes (publicité, prix modéré, nombre élevé de débits de boissons, tolérance de l'opinion, intérêt économique…)
- **Facteurs de personnalité** : impulsivité, recherche de sensations, immaturité…

Alcoolisme 2ndr
= Conduite alcoolique secondaire à un **trouble psychiatrique** ou un **trouble de la personnalité.**

DEPISTAGE

Interrogatoire
- Évaluation de la consommation déclarée d'alcool (CDA).
- Fréquence et quantité hebdomadaire de verres standards consommés.
- Nombre d'alcoolisation ponctuelle importante (API).

Questionnaire AUDIT-C
Alcohol used disorders identification test
- Fréquence de consommation : jamais, 1/mois, 2-3/mois, 2-3/semaine ou ≥ 4/semaine.
- Nombre de verre lors d'une journée où l'on boit de l'alcool : 1-2, 3-4, 5-6, 7-9 ou ≥ 10.
- ≥ 6 verres en une occasion : jamais, < 1/mois, > 1/mois, 1/semaine ou quasi- quotidien.
→ **Risque de consommation excessive d'alcool** : score > 4 (homme) ou > 3 (femme).
→ **Consommation excessive** ou **dépendance** : score > 8 (homme) ou 7 (femme).

	Questionnaire DETA *Diminuer, Entourage, Trop, Aube*			- Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ? - Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ? - Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ? - Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès l'aube pour vous sentir en forme ? → Trouble de l'utilisation de l'alcool probable si **≥ 2 réponses positives.**
	Questionnaire FACE			= 2 premières questions de l'AUDIT-C + 3 dernières questions du DETA.
INTOXICATION ALCOOLIQUE AIGUË	**Ivresse simple**			= Manifestation comportementale de l'action de l'alcool sur le fonctionnement cérébral (substance réticulée, noyaux vestibulaires, cervelet et cortex). - **Jovialité ou tristesse, hypomanie, propos incohérents, logorrhée, désinhibition, dysarthrie, troubles cérébelleux, troubles de l'équilibre, temps de réaction allongé, vertiges +/- aggressivité.**
	Ivresse pathologique			**- Excito-motrice** : impulsivité, possibles crises clastiques avec auto/hétéro-agressivité. **- Délirante** : idée délirante de persécution, de jalousie, de grandeur et/ou hallucinations. **- Dépressive** ou **hypomaniaque.** ➔ Plus fréquent en présence de troubles de la personnalité, surtout sociopathique, ou d'un trouble cérébral organique associé.
	Ivresse convulsivante			= Par abaissement du seuil épileptogène : généralement **crise généralisée unique** au cours d'une intoxication aiguë chez un buveur occasionnel, ne nécessitant pas de traitement.
	Coma éthylique			**= Encéphalopathie** (souvent pour une **alcoolémie > 3 g/L**) : **obnubilation**, **stupeur**, jusqu'au **coma.** **- Coma calme, hypotonique**, **sans signe de focalisation**, **mydriase bilatérale symétrique.** - Signe respiratoire : **dépression respiratoire** avec **risque d'anoxie.** - Signes circulatoires : **hypotension artérielle, bradycardie, collapsus cardiovasculaire.** **- Hypothermie.** ➔ Rechercher systématiquement une **hypoglycémie,** une **acidocétose** ou une **hyponatrémie.**
	Diagnostics différentiels			**- Hypoglycémie.** **- Hyponatrémie.** **- Acidocétose alcoolique.** **- Prises d'autres substances psychoactives.** **- Traumatisme crânien, hémorragie cérébrale.**
INTOXICATION ALCOOLIQUE CHRONIQUE	Signes d'imprégnation chronique		C	- Signes cutanéo-muqueux : **varicosités faciales**, **injection conjonctivale**, **hypersudation.** - Signes cardiovasculaires : **HTA systolique**, **tachycardie.** - Signes neuro-végétatifs : **tremblement des extrémités**, **polynévrite**, **irritabilité.** **- Hépatomégalie**, **parotidomégalie.**
			Bio	- ↗ **VGM** : marqueur tardif, peu sensible (1/3 des patients), normalisation en 3 mois. - ↗ **GGT** : peu sensible (1/2), spécificité médiocre, normalisation en 4 à 10 semaines. **- Transferrine désialysée** = **CDT** (*carbohydrate deficient transferin*) : peu sensible mais > GGT, très spécifique, normalisation en 2 à 5 semaines → utilisé seulement en médico-légal.
	Signes psychiques de dépendance			- Envie irrépressible d'alcool, perte de contrôle des quantités d'alcool consommées. - ↗ des doses quotidiennes nécessaires pour obtenir les mêmes effets : tolérance progressive. - Envie de boire persistante malgré les conséquences négatives de l'alcoolisation pathologique.
	Syndrome de sevrage			= Signe de dépendance physique : lors d'un sevrage total ou partiel, après une consommation importante et prolongée, dans les 12-24 h suivant l'arrêt (jusqu'à 7-10 jrs), maximum dans les 72 h, **non systématique** (70 %). - Neuromusculaires : **tremblements des mains** et **de la langue**, **myalgies, crampes, paresthésies.** - Digestifs : **nausées, vomissements, anorexie, diarrhée.** - Neurovégétatifs : **sueurs profuses**, **tachycardie, hypotension orthostatique, hypertension artérielle.** - Psychique : **anxiété, humeur dépressive, irritabilité, agitation, hyperémotivité, insomnies, cauchemars, hallucinations, syndrome confusionnel.**
	ACCIDENT DE SEVRAGE	**Convulsion**		= **Convulsions généralisées tonicocloniques ± récidivante**, généralement sans état de mal. - Précoce **1 à 2 jours après sevrage**, possiblement sans autre symptôme de sevrage. - Sans traitement : récidives, évolution vers un état de mal épileptique ou un DT. → Eliminer systématiquement une autre cause : traumatisme crânien, hématome intracrânien…
		Délirium tremens		- Facteurs prédisposant/aggravants : infection, stress, intervention chirurgicale. - Sujets à risque : consommation ancienne et massive, alcoolo-dépendance sévère, antécédents d'accidents de sevrage, dépendance à d'autres substances psychoactives. → Survenue brutale ou précédé de signes de sevrage discrets (**cauchemar, anxiété, tremblement**…)
			C	- Grand état d'**agitation psychomotrice.** - Troubles de la conscience : **syndrome confusionnel, désorientation temporo-spatiale.** **- Tremblements intenses généralisés**, prédominant aux extrémités et à la langue. **- Hypertonie oppositionnelle.** **- Délire onirique avec vécu délirant intense.** - **Hallucinations multiples, pluri-sensorielles** surtout **visuelles** avec zoopsies. - Troubles végétatifs : **sueurs profuses**, **tachycardie, hypertension artérielle.** - Signes digestifs : **diarrhée**, **nausées**, **vomissements.**

				- Hyperthermie modérée. **- Déshydratation intracellulaire et extracellulaire.** → **Score de Cushman :** FC, PAS, FR, tremblements, sueurs, agitation, troubles sensoriels.
			TTT	→Transfert en USI souvent nécessaire. **- Benzodiazépines IV :** 1/h jusqu'à endormissement, puis toutes les 4 heures. **- Perfusion hydro-électrolytique abondante** en cas d'hypersudation. **- Vitaminothérapie B1-B6 IV.** → 2nd ligne : **corticothérapie IV** ou **neuroleptique.**

COMPLICATIONS

Système digestif

- Hépatique : **hépatite alcoolique aiguë, stéatose hépatique, cirrhose, cancer hépatique.**
- Pancréatique : **pancréatite aiguë, pancréatite chronique calcifiante, cancer du pancréas.**
- Digestive **: diarrhées motrices et/ou par atteinte entérocytaire, œsophagite, RGO, gastrite.**

Néoplasique
(risque synergique avec le tabac)

- **Cancer des voies aéro-digestives supérieures.**
- **Cancer du foie, cancer du pancréas.**
- **Cancer épidermoïde de l'œsophage.**
- **Cancer colorectal.**
- **Cancer du sein.**

Cardio-vasculaire

- **HTA.**
- **Troubles du rythme.**
- **Cardiomyopathie dilatée, insuffisance cardiaque gauche.**

Métabolique

- **Hypoglycémies.**
- **Acidocétose alcoolique.**
- **Intolérance au glucose.**
- **Hypertriglycéridémie** et **hypercholestérolémie.**
- **Hyperuricémie et goutte.**
- **Obésité.**
- **Dénutrition, syndrome de renutrition inapproprié.**
- **Troubles ioniques : hypokaliémie, hyponatrémie.**

Neurologique

- **Encéphalopathie** : Gayet-Wernicke, encéphalopathie pellagreuse, encéphalopathie hépatique, syndrome de démyélinisation osmotique.
- **Troubles cognitifs** : syndrome de Korsakoff, maladie de Marchiafava-Bignami, démence alcoolique.
- **Épilepsie, crises convulsives de sevrage.**
- **Atrophie cérébelleuse.**
- **Neuropathie périphérique** : **optique, sensitivo-motrices.**

Psychiatrique

- **Comorbidité addictive :** tabac (80 %), toxicomanie (5 %)…
- **Trouble anxieux :** attaque de panique, trouble panique…
- **Trouble de l'humeur :** épisode dépressif caractérisé, trouble bipolaire.
- **Trouble psychotique induit par une substance psychoactive.**
- **Aggravation de troubles psychiatriques préexistants (troubles de personnalité, troubles psychotiques chroniques).**
- **Troubles du comportement, conduites à risque.**
- **Risque suicidaire** : surtout à l'alcoolisation aiguë et sevrage.

Hématologique

- **Leucopénie, thrombopénie, anémie, macrocytose** : par toxicité directe, hépatopathie et carence nutritionnelle.

Ostéo-musculaire

- **Ostéonécrose de la tête fémorale.**
- **Ostéoporose, ostéomalacie.**
- **Rhabdomyolyse.**

Grossesse

- **Syndrome d'alcoolisation fœtale** : dysmorphie, retard mental.
- **Exposition fœtale à l'alcool** : retard mental, trouble de l'apprentissage…

Traumatique

- **Traumatisme crânien.**
- **Hémorragies cérébrales** ou **méningées.**
- **Fractures.**

Dermatologique

- **Lipomatose de Launois-Bensaude, rhinophyma.**
- **Aggravation d'un psoriasis.**

Néphrologique

- **Glomérulonéphrite à IgA.**

Retentissement social

- **Violence, accident, isolement, désinsertion professionnelle.**

Génitales

- **Dysfonctions sexuelles.**

Infectieuses

- **Hépatites virales B et C, VIH, IST.**

Retentissement social

- **Retentissement familial :** violences intrafamiliales, séparations, mise en danger de l'enfance.
- **Retentissement professionnel :** licenciement, absentéisme, chômage.
- **Retentissement financier :** dettes, négligence, problème de logement.
- **Retentissement judiciaire : conduite** en état d'ivresse, ivresses publiques manifestes, violence ou délit.

= 5 critères : - **Mésusage d'alcool prolongé.**
- **Complication connue** du mésusage d'alcool.
- **Tableau évocateur** d'une étiologique alcoolique (↗ prédominante des ASAT…)
- **Elimination des autres causes** (même chez un buveur très excessif).
- ± **Amélioration à l'arrêt** ou **à la réduction de l'usage d'alcool** : variable selon la complication.

TT	Consommation à risque ou usage nocif	**Repérage précoce et intervention brève (RPIB)** (5-20 minutes) en 1 ou plusieurs sessions : validé en soins primaires et urgence. - Evaluation de la consommation d'alcool chez tout patient. - Entretien motivationnel. - Information sur les risques encourus et les avantages à l'arrêt si consommation excessive. → **30%** des consommateurs à risques modifient leur consommation au décours.
	Alcoolisation aiguë	→ Eliminer une pathologie intercurrente : **hypoglycémie, autre intoxication, AVC hémorragique…** - Ivresse simple : **repos au calme, apport d'eau, surveillance.** - Ivresse pathologique : **hospitalisation** et **surveillance en milieu psychiatrique ± neuroleptiques.**
	Alcoolo-dépendance	= **Sevrage** : • En **ambulatoire** si motivation suffisante, en l'absence de terrain vulnérable, d'isolement, de dépendance sévère ou associée aux benzodiazépines ou d'atcd de sevrage compliqué. • En **hospitalier** sinon. - Arrêt complet de la consommation d'alcool. **- Hydratation correcte** : **2 à 3 L/jour**, si possible orale, avec **vitaminothérapie B1-B6-PP orale ou IV.** **- Correction des éventuels troubles hydro-électrolytiques.** **- Benzodiazépine à demi-vie longue** jusqu'à disparition des symptômes de sevrage, avec décroissance progressive, généralement sur 7 à 10 jours : **valium** (Diazépam®). → En cas de contre-indication (insuffisance hépatique ou respiratoire) : sevrage hospitalier, benzodiazépine si besoin, préférer une benzodiazépine métabolisée par conjugaison (plutôt qu'oxydation) comme le **lorazépam.** - Surveillance des signes de sevrage. - Suites : **accompagnement médico-psychosocial** multidisciplinaire, coordonnée par un addictologue → 1/3 d'abstinence totale, 1/3 de rémission partielle et 1/3 de rechute.
	Accidents de sevrage	**- DT :** hospitalisation en soins continus ou intensifs, vitamine B1 IV à forte dose avant toute perfusion de glucose, benzodiazépines à durée de vie longue à hautes doses IV jusqu'à sédation. **- Crise convulsive :** cf sevrage, benzodiazépine à forte dose avec décroissance sur 7-10 jrs, pas d'anti-épileptique au long cours.
	Au long cours	**- Acamprosate** (Aotal®) : réduit le craving « négatif » lié au stress, contre-indiqué si insuffisance rénale. **- Naltrexone** (Revia®) : diminue les effets de récompense, CI si IHC sévère ou prise d'opiacés. **- Disulfiram** (2nd intention) : antabuse = bouffées de chaleur, nausées, vomissements, tachycardie, malaise. **- Nalméfène** (Selincro®) : lutte contre le craving, prise à la demande (1/jour), CI si prise d'opiacés. **- Baclofène** (hors AMM, sur RTU) : en dernière intention. - Mesures associées : **psychothérapie individuelle** (**TCC**) et **de groupe (Alcoolique Anonymes-AA…)** - Lieu de PEC : **médecin généraliste, psychiatre, addictologue, équipe de liaison et de soin en addictologie (ELSA), CSAPA** (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie), **CMP, SSR d'addictologie, établissement psychiatrique.**